

Recommandation - Dépistage des infections à *Chlamydia Trachomatis* Septembre 2018

RECOMMANDATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*

Collège de
Gynécologie
Médicale
Marseille
Provence

Anaïs NUTTALL
Journées du Collège de Gynécologie Médicale Marseille Provence
27/09/2019 - Marseille

Chlamydia trachomatis:

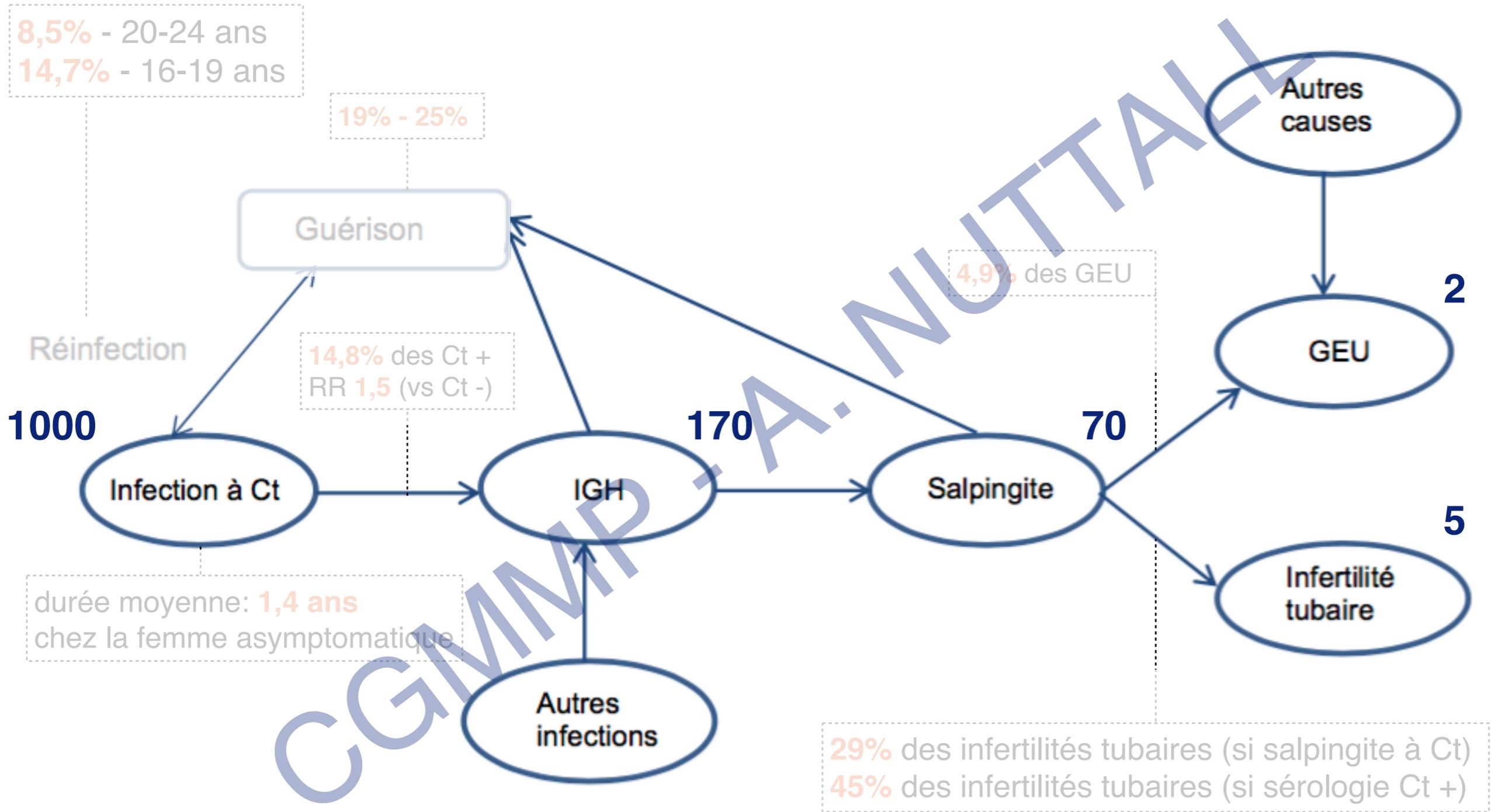
- bactérie intracellulaire
- infection ascendante
- **asymptomatique** 60-70% —> risque transmission
- Guérison spontanée 19 - 25 %

- Responsable de **chlamydiose génitale**, de **lymphogranulomatose Vénérienne** et d'**ano-rectite**

- Prévalence **1,4%** ♂ et **1,6%** ♀ de 18-44 ans
juqu'à **2,5%** ♂ et **3,6%** ♀ de **18 - 29 ans**

- entre 2 et 24% des sujets infectés par Chlamydia
—> co-infection **Neisseria gonorrhoeae**

Histoire naturelle de l'infection à Chlamydiae



Attention:

- pas d'études prospectives, calcul de probabilités
- risque de complications augmente avec la répétition des infections

Outils de dépistage

- Techniques de biologie moléculaire avec amplification des acides nucléiques (**TAAN**)
 - méthode de référence
 - Sensibilité 92%
 - délais longs jusqu'à 7 jours
 - Nouveaux outils de dépistages:
 - TDR antigénique (immuno-enzymatique ou immuno-chromatographique): résultats rapides (10 - 30 minutes) spécificité importante mais faible sensibilité.
 - TAAN « rapides »:
 - 90 minutes: trop faible sensibilité
 - 120 minutes: délai non réalisable en consultation de suivi, risque de perdus de vue
- > non recommandés

Outils de dépistage

- Auto-prélèvement:
 - Performances diagnostiques:
sensibilité **88-92%**
préférence auto-prélèvement vaginal ♀ échantillon urinaire ♂
 - Performances cliniques:
augmentation de **l'adhésion** au dépistage (x3)
 - Experience des patients:
Taux de **satisfaction** important
Coût moindre

Luny et al. 2015

Chernesky et al. 2014

Kersaudy-Rahib et al. Chlamyweb. 2017

Impact du dépistage

Efficacité du dépistage sur le risque de complication?

—> semble être efficace (RR 0,67) mais peu d'étude avec niveau de preuve important. Essais en cours.

Low et al. Cochrane 2016

European Centre for Disease Prevention and Control 2014

Impact économique du dépistage ?

—> difficilement évaluable en France à ce jour
—> nécessité d'évaluation (nouveaux outils ++)

CGMMP

Recommandations

Qui?

- ♀ sexuellement actives **15 - 25 ans** (y compris femmes enceintes)
- ♂ et ♀ sexuellement actifs **avec FdR** tout âge
- ♀ consultant pour **IVG**

FdR: multipartenariat (≥ 2 dans l'année), changement récent, autre IST perso ou partenaire, ATCD IST, HSH, prostitution, viol

Où?

CeGIDD, CPEF, Service de Santé Universitaire,
Centre d'orthogénie.
Cabinets de médecine générale et gynécologie, sage-femme

Comment?

TAAN

♀ : **écouvillon vaginal** par clinicien ou auto-prélèvement
échantillon urinaire si impossibilité du PV

♂ : **échantillon urinaire**

Trois sites de prélèvement (ano-rectal, pharyngé, génito-urinaire)
selon les pratiques

Recommandations

Quand?

Ct - : **annuel** si rapports sexuels non protégés avec nouveau partenaire

Ct + : à **3-6 mois**, trimestriel pour les HSH à haut risque

Traitement?

Ct: **Azithromycine 1g DU** ou **doxycycline 100 mg 2/j 7 jours**

Ct/NG: **Ceftriaxone 500 mg IM + Azithromycine 1g DU**

Femmes enceintes Ct: **Azithromycine 1g DU** ou **Erythromycine 500 mg 2/j 14 jours**

Femmes enceintes Ct/NG: **ajouter Ceftriaxone 500 mg IM**

Test de contrôle post-traitement: non obligatoire, **3-5 semaines** post-traitement
—> femme enceinte, femme à risque de réinfection

Recommandations

Partenaires?

Information par le sujet dépisté
Partenaire.s des **12 mois** précédant

Autres

Préoccupations des échecs de traitements / résistances à
l'azythromycine si infection à M.Genitalium

Dépistage large des IST (Ct, NG, VIH, VHB, VHC, syphilis, M.Genitalium, etc) à
définir selon les populations

Merci de votre attention

Recommandations et diaporama disponibles sur CGMMP.fr